



Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica española de Enfermería

Nº1

Noviembre 2002

www.um.es/eglobal/

ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

PENSANDO EN LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS

***Pérez Company, Pilar**

*Adjunta a la Dirección de Enfermería Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

Palabras clave: Calidad, cuidados

RESUMEN

El artículo plantea un breve análisis de la situación en que se encuentran los profesionales de enfermería relacionada con la calidad, a partir de la cual se comentan algunas ideas de cómo abordar la calidad de los cuidados en un modelo de planificación, control, y mejora con su base filosófica y su instrumentación. Así mismo se plantean políticas, estrategias y objetivos que hay que tener en cuenta para la implantación y gestión de la calidad.

Aunque el marco de discurso son los cuidados enfermeros, estos se dan en un contexto multidisciplinar con el objetivo de resolver las necesidades y requerimientos de los ciudadanos.

INTRODUCCIÓN

Produce cierto sentimiento de satisfacción poder observar desde la distancia que da el tiempo como se han ido desarrollando y cambiando las ideas, los conocimientos, las experiencias y las expectativas de la enfermería en el campo de la calidad.

Las primeras ideas, las primeras enfermeras, los escasos recursos, la gran ilusión e idealismo que nos pusieron en funcionamiento, han ido convirtiéndose en las ideas de todo el mundo profesional, en el conocimiento y en las habilidades técnicas para manejarlo. Hoy podemos decir que hablar de la calidad es hablar de lo obvio, de lo que todos los profesionales y ciudadanos esperan.

Diversos factores han influido en la evolución del planteamiento de la calidad de los cuidados en estos últimos años. Unos están relacionados con el contenido del curriculum universitario de las enfermeras y su formación, tanto pre como post grado. Podemos constatar como los conocimientos sobre la calidad de los servicios están

integrados en la mayoría de los programas docentes, existiendo también cursos específicos e incluso cursos multidisciplinarios y sesiones científicas en los congresos. Nos encontramos en un momento con una gran oferta de formación que recoge todas las gamas posibles de información con una alta frecuentación por parte de las enfermeras.

Otro elemento interesante que ha favorecido este cambio cultural ha sido el desarrollo de la gestión clínica y los sistemas de información en los centros sanitarios. Si bien estos aspectos son incipientes en nuestro entorno profesional han contribuido a plantearnos la gestión de cuidados, nuestra cartera de servicios, el producto que ofertamos, los métodos para medirlo (Signo, PRN), la metodología para abordarlo, el coste y a la vez hemos empezado a tener a disposición no solo para los gestores sino también para la enfermería asistencial datos cualitativos referidos sobre todo a los aspectos de riesgo (ulceras por presión, flebitis, caídas, etc.).

La nueva cultura empresarial, las perspectivas de futuro o las metas que el sector sanitario esta enfatizando en la actualidad como el enfoque cliente, la integración, coordinación y continuidad de la atención y la multidisciplinariedad en el abordaje del producto, son también aspectos a tener en cuenta.

En este contexto, los profesionales de enfermería están adaptando sus conocimientos y métodos dentro de las organizaciones sanitarias para favorecer el acercamiento a los nuevos requerimientos que se les están haciendo.

Aun así, a pesar de toda esta evolución quedan muchas cosas por hacer todavía que según mi opinión pasarían primero por fortalecer y desarrollar la profesión con una buena planificación y gestión de cuidados. Y en segundo lugar en profundizar en el modelo y la metodología de calidad que se utilizara para garantizar y asegurar la calidad de los mismos.

1. Los cuidados para la calidad

La observación y algunas reflexiones realizadas alrededor de este tema, nos muestran que depende de la concepción de cuidados que tenga una organización y el rol profesional que las enfermeras desempeñen en los centros sanitarios, que el enfoque de la calidad pueda ser diferente. Así podemos ver como en modelos más biologicistas donde el rol es muy dependiente, el enfoque de la calidad tanto en el terreno de la elaboración de estándares como en el del control esta mas dirigido a complementar otras funciones, no incluyendo la función propia de cuidar. Mientras que en modelos donde la función de cuidar esta considerada desde los dos aspectos, no solo como complementaria sino también como independiente, desde una perspectiva de integralidad de las personas con necesidades de salud, el enfoque de calidad lo hace desde la calidad del producto enfermero en su globalidad. Abordando la estandarización de los planes de cuidados, elaborando protocolos no solo de técnicas sino también de cuidados, evaluando globalmente el producto mediante los criterios de resultados o los perfiles al alta, y realizando una aportación específica al proceso multidisciplinar de atención, mediante instrumentos como las vías o trayectorias clínicas y sus resultados. Existen en estos momentos suficientes experiencias y suficientes versiones de planes o programas de calidad como para poder analizar este aspecto que se plantea.

Para abundar en esta idea basta revisar las aportaciones a la calidad que diferentes autoras han hecho durante el siglo pasado, para comprobar como los diferentes métodos propuestos están en función del rol enfermero y el modelo de cuidar. Podría

servir como ejemplo el análisis desde este punto de vista, del Nursing Audit método de proceso que evalúa la realización de actividades enfermeras y el MAQSI método de resultados basado en el modelo de cuidados de D. Orem, que evalúa el cumplimiento de los criterios de resultados.

Estas observaciones nos hacen concluir que la definición del modelo de cuidar y su situación en una organización son elementos básicos para definir el tipo de planteamientos de calidad que se quieren desarrollar.

Por otro lado, en el momento actual debido a los imperativos que hemos mencionado al inicio, y al auge que han tomado los modelos de cuidados se hace necesario acabar de adecuar estos a los requerimientos de los clientes y gestores, de forma que se pongan en funcionamiento de la forma más amplia posible.

Para conseguir este objetivo, en la figura 1 se proponen tres estrategias desde mi punto de vista necesarias.

La Profesionalización, profundizar en el conocimiento enfermero. Adquirir conocimientos y habilidades para manejar tanto los problemas como los diagnósticos que presentan las personas con necesidades de salud. Aportar estos conocimientos al terreno multidisciplinar. Determinar cual es el marco de actuación y prestación de servicios mediante la Cartera de Servicios. Este apartado es el que nos configurara que tipo de cuidados.

La Capacidad de Gestión, el saber como planificar y gestionar los cuidados. Las competencias que tienen que tener los profesionales que son necesarias para la atención que se ha definido, así como su numero y su organización, y la información para conocer como se va desarrollando el producto, mediante cuadros de mando integrado. Este apartado nos dice como lo vamos a hacer.

El Cambio de rol en la Empresa, creando una organización del trabajo en la que cuidar al paciente sea el centro de la atención por parte de todos los profesionales de la empresa sin que eso reste la asunción de compromiso y la capacidad de decidir sobre su propia competencia. Este apartado nos indica la responsabilidad de los resultados.

Propuesta para la gestión de cuidados de calidad

➤ Profesionalización

- ✓ Desarrollo de un modelo de cuidados
- ✓ Definición del producto enfermero
- ✓ Asunción del rol de cuidar

➤ Capacidad de gestión

- ✓ Del producto enfermero, que hacer y como hacer
- ✓ Creación de sistemas de información ad hoc

➤ Cambio de rol empresarial

- ✓ Posicionarse en la estructura empresarial con capacidad de decisión

2. La calidad de los cuidados

Cuando los aspectos comentados anteriormente cobran forma y se van desarrollando, los profesionales los reconocen como suyos y en la cultura de la empresa tienen un peso específico, podemos tratar su calidad aplicando métodos que pueden desarrollar la gestión de la calidad y su plan operativo. Entre los que se encuentran en la literatura de calidad propuestos por diversos autores encontramos el PDCA de Deming, la Trilogía de Juran, etc. métodos probados e interesantes todos ellos. A título de ejemplo en la figura 2 se muestra una adaptación de la Trilogía de Juran, con la intención de facilitar su comprensión.

Planificar la calidad de los cuidados supone diseñar la estructura y elaborar el contenido de los estándares que contendrán los protocolos de la práctica clínica y que configuran el producto enfermero. La protocolización tiene que estar basada en la evidencia científica y soportada en diferentes instrumentos; planes de cuidados, guías clínicas, descripción de técnicas y vías clínicas, que garanticen la eficacia y la eficiencia de los cuidados. Pudiendo además utilizar la tecnología actual como la informatización, para cumplir los criterios de fácil manejo, rapidez en la aplicación y ayuda en la decisión clínica.

La planificación supone definir la calidad que queremos dar en cada momento. Es un concepto dinámico relacionado con las necesidades y expectativas de los clientes, con el conocimiento de que se dispone y con la tecnología existente. Una buena planificación junto con unos profesionales bien formados es ya una garantía del trabajo bien hecho, es un seguro para la prevención de errores.

El control tiene que hacer un papel de feet-back o sea comprobar que lo que estamos haciendo tiene los resultados que esperábamos. Esta es una información valiosísima sin la cual no podríamos corregir o evitar los errores en los que incurrimos por lo tanto tampoco podríamos mejorar. Existen varias posibilidades técnicas de abordar el control, metodologías conocidas de fácil manejo tales como la monitorización de indicadores. Indicadores en la medida que sea posible de resultados intermedios o finales relacionados con el riesgo (infección, úlceras por presión, caídas, errores de medicación, flebitis, etc.) el confort y seguridad (dolor) la educación sanitaria (el manejo del autocuidado, la frecuentación) el desarrollo del máximo potencial en condiciones determinadas y la calidad de vida, entre otros.

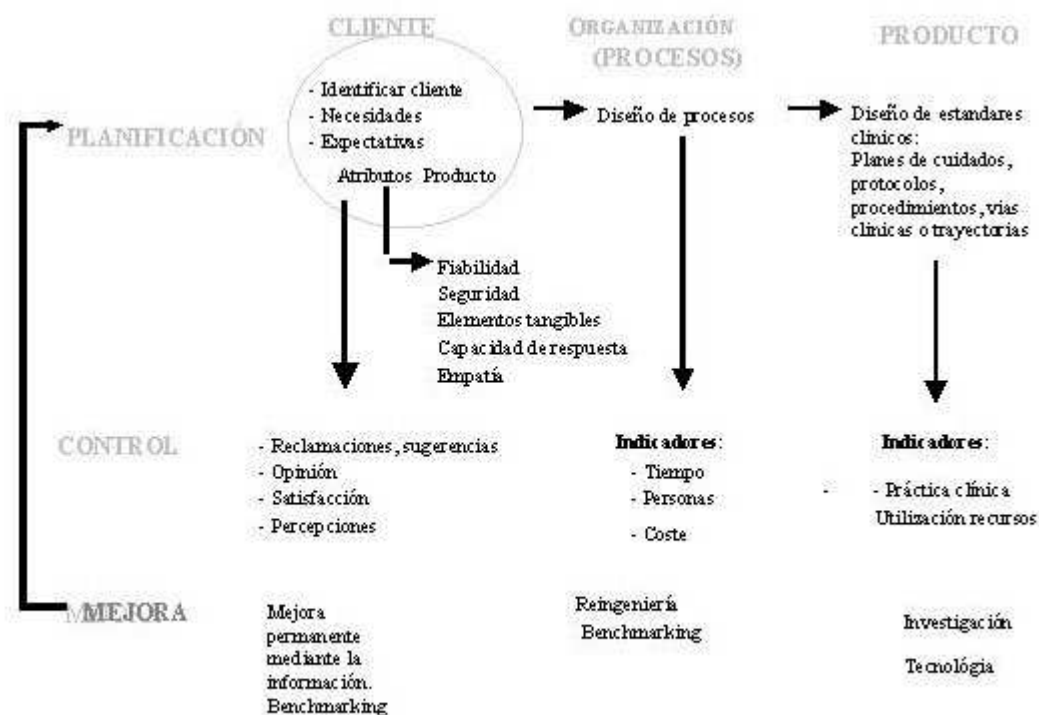
También es interesante conocer la variabilidad en cuanto a coste, tiempo y eficacia tanto del proceso como de los resultados que obtenemos. Los perfiles de resultados de los diagnósticos, la concordancia diagnóstico - terapéutica, la utilización de recursos, la cantidad y calidad de la información de la historia del paciente, su satisfacción, etc.

Como se puede observar las posibilidades son muchas y variadas llevándonos todas ellas a un mayor conocimiento de los servicios que prestamos.

La mejora, no solo de aquellos aspectos que mediante el control hemos detectado como deficitarios sino también la búsqueda de las oportunidades de mejora, a través del benchmarking, de la investigación, de la información sobre las necesidades y expectativas de clientes.

Esta debe ser realizada de una forma sistemática con estrategias y cambios posibles que realmente favorezcan la adecuación de la calidad.

Por último, para que todo lo anteriormente expuesto se pueda aplicar a la realidad, tendríamos que hablar de la gestión de la calidad de los cuidados, de los procesos, las políticas y las estrategias basadas en los cambios culturales, en la participación y en la calidad de vida de los profesionales.



Fuente: Juran adaptada por Anglada, A. Pérez-Company P.

3. La gestión de la calidad

La calidad total como modelo. Feigenbaum la define como "una actitud intelectual y vital dirigida a remover todas las energías de la empresa en busca de unos niveles excelentes de respuesta a las necesidades de los clientes"; y la mejora continua como método, son los elementos fundamentales a tener en cuenta para la calidad.

Los profesionales de enfermería no son un ente aislado en nuestras empresas, sino que forman parte del equipo asistencial. A partir de la concreción de sus competencias, trabajan junto con otros profesionales el producto final. Con esto quiero decir que no se puede hablar de calidad de un grupo concreto sin referenciarlo al resto de la empresa, porque en la realidad se da como un todo con objetivo único.

Por este motivo para la gestión de la calidad los elementos generales a tener en cuenta son comunes para toda la empresa, pero los profesionales de enfermería deberían decidir el contenido de cada uno de ellos y la repercusión que esas medidas tienen para ellos y para los clientes.

Los más importantes a resaltar son:

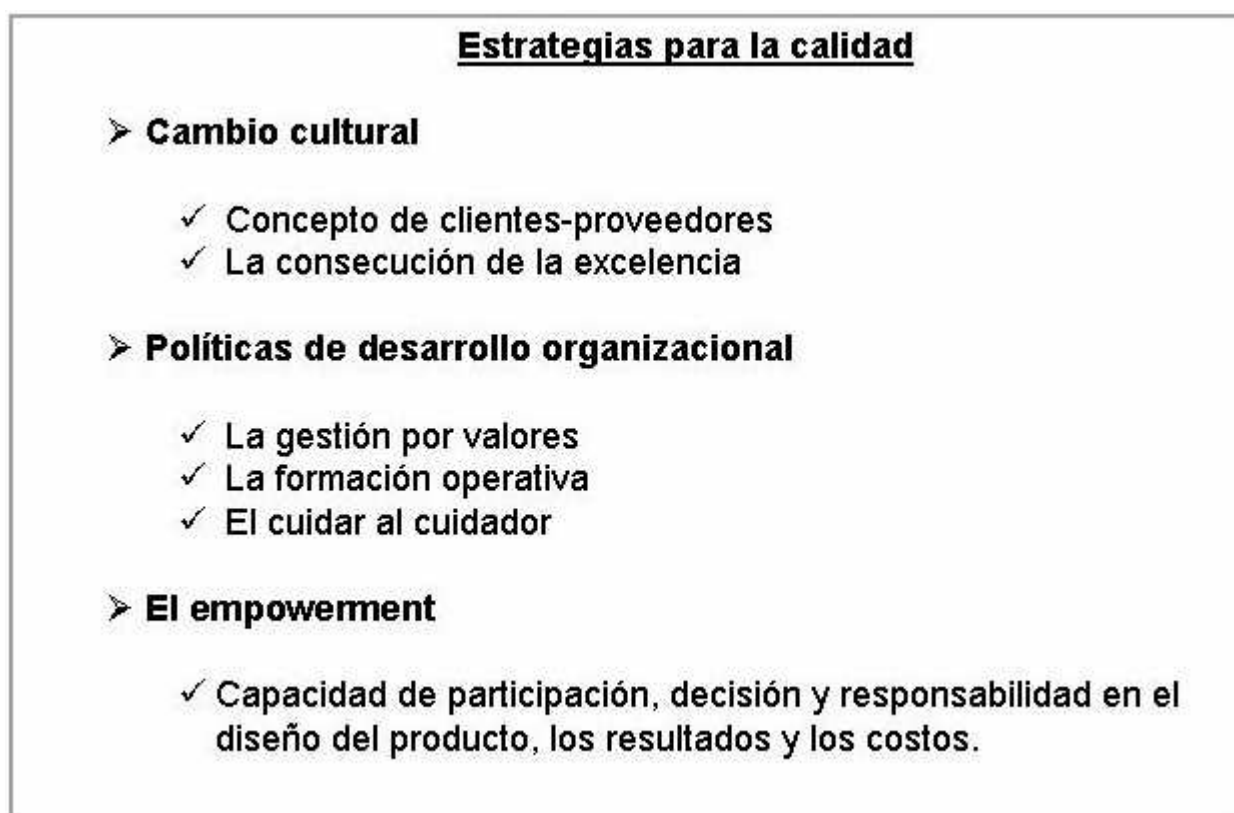
- La participación de todos los profesionales en el proceso de mejora continuada, como responsables de la definición de normas, protocolos, etc. que deciden el nivel de calidad y el control del mismo.

Consiguiendo mediante estrategias bien definidas que los profesionales se sientan parte de la empresa, de sus objetivos y resultados.

- La implicación de la dirección en la planificación, organización y asignación de recursos para la calidad, tomando el papel de verdaderos motores del cambio cultural de su organización.
- Una cultura basada en considerar al cliente-paciente como centro de nuestra actividad.

Una forma de hacer en positivo, exenta de mecanismos de control punitivos, enfocada hacia la superación de metas, tanto profesionales como personales. Orientada hacia la seguridad de todas las actuaciones y la calidad de vida de los profesionales.

En resumen podríamos decir que la figura 3 concreta las propuestas que deben dar contenido a las políticas, estrategias y objetivos de los profesionales de enfermería.



BIBLIOGRAFÍA

- Saturno P, Quintana O, Varo J. ¿Qué es la calidad?. En: Trato de Calidad Asistencial en Atención Primaria. Madrid: Du Pont Pharma; 1998. Tomo 1,1.18-43.
- Marquet Palomer R. Garantía de calidad en atención primaria de salud. Monografías clínicas en Atención Primaria. Barcelona (E): Doyma; 1993.
- Pérez-Company P. La calidad, las estructuras empresariales y los sistemas de gestión. Jornadas de intercambio de experiencias en calidad de Servicios de Salud; 2000 Jul 18-19; Santiago de Chile, Chile.

- Suñol R, Bañeres J. Origen, evolución y características de los programas de gestión de calidad en los servicios de salud. En: Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria. Madrid: Du Pont Pharma; 1998. Tomo 1.2.48-77.
- Davins J, Avellana E. Mejora de la calidad de los servicios de atención primaria. Barcelona (E): Doyma; 1995.
- Zeithalm VA, Parasuraman A, Berry LL. Calidad total en la gestión de servicios. Diaz de Santos; 1993.
- Deming WE. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Diaz de Santos; 1989.
- Juran JM. Juran y el liderazgo para la calidad. Diaz de Santos; 1990.
- Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud publica de México 1993 May-Jun; 35 (3): 238-248.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia